



**ACTIVITE « MARCHE »**

**SEPTEMBRE 2017 / JUIN 2018**

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Adresse :**

**Téléphone fixe :**

**Téléphone portable :**

**Mail :**

**Personne à contacter (si nécessaire) :**

**Nom :**

**Téléphone :**

**Nom du médecin traitant :**

**(JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL)**

\*\*\*\*\*

**INSCRIPTION A L'ANNEE (cocher la case correspondante)**

❖ Individuel : 20 €   

❖ Couple : 30 €   

Paiement sur titre de recettes à la Trésorerie du Creusot – 5 allée Jean Perrin